

周显宝

身心健康之维

——表现艺术治疗学的历史与哲学考略(上)

摘要:表现艺术治疗学(Expressive Arts Therapy),是一门源自西方的、利用各种艺术(包括音乐、舞蹈、戏剧和美术及其相关艺术类型与领域)媒介与手段维护、治疗人类身体与心理健康的现代学科。从这一新兴学科的发生发展、思想来源及其在中国建构与本土化等方面出发,结合中国的文化背景、社会现实和发展前景等情况,对表现艺术治疗如何在中国建立与发展、如何服务于人民大众、如何解决民生健康等问题,展开分析与思考。

关键词:表现艺术治疗学;历史与哲学;身心健康;民生健康;考略

中图分类号:J601

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn1003-7721.2012.04.012

引言

表现艺术治疗学(Expressive Arts Therapy),这一学科成熟于20世纪末的欧美,它主要基于音乐治疗学、舞蹈治疗学、戏剧治疗学和美术治疗学(又称艺术治疗学或视觉艺术治疗学)的发展与成熟而产生的,在中国大陆,笔者在厦门大学艺术学院首创了该学科,一开始将该学科定位为“表演艺术治疗学(Performance Arts Therapy)”,意在突出将表演性、展示性的艺术手段与媒介运用于人的身心健康维护和康复之中,但后来在西方学术界朋友的建议下,为了更好地与西方该领域的研究与实践接轨与对话,而改为“表现艺术治疗学”。港台同行则将西方该学科翻译为“表达艺术治疗学”,这与大陆虽然略有不同,但学科性质并无较大差异,随着该学科的发展,至多会出现学科内部区域性和地方性的些许不同。

艺术,在大多数人眼里,常被视为一种精神娱乐、情绪纾解或情感表达。柏拉图(Plato, B. C. 427—B. C. 347)认为,艺术和真理是对立的关系,它是“和隔真理两层的第三级事物相关的”。艺术仅仅是对世界的模仿,而“模仿只是一种游戏,是不能当

真的”,所以艺术只配拥有较低一级的地位。^[1]在精神分析学者那里,艺术被认为是一种无意识的内在精神层面活动的典型代表。而在表现艺术治疗学中,艺术不只是模仿世界的样子,它更是人类积极主动参与世界的方式。艺术所具有的强有力的自我疗愈潜能处于精神困境的人们带来了福祉和希望。20世纪初以来,艺术的手段,如戏剧、音乐、舞蹈、美术等作为促成个体成长与发展的主要媒介,以及独立成为一种治疗手段的主张越来越强烈。结合精神治疗和分析心理学的特点,表现艺术治疗学以其独特的优势,弥补了传统心理治疗以言语为主要媒介的不足。毕竟,艺术始终是人类创造出来的独特的情感表达方式,正如芬兰著名美学家赫恩(Yrjö Hirn, 1870—1952)所说:艺术起源于艺术的冲动(art-impulse),而艺术的冲动是源自于每种感情状态固有的外化表现的倾向,这种倾向能增加快乐,减少痛苦。^[2]表现艺术治疗以艺术为媒介,介入人们的生存方式,目的是要促进个人的改变,引导心灵和精神上的净化。作为心理治疗的新兴领域,表现艺术治疗从专业心理治疗的辅助治疗手段开始,逐步发展,进而建立其独立的理论架构和工作方法。

现代意义上的表现艺术治疗,同时结合了心理

作者简介:周显宝(1965~),男,厦门大学艺术学院教授、厦门大学人文学院博士生导师(厦门 361005)。

收稿日期:2012-02-13

治疗和精神分析的特点,可以说是艺术治疗和心理治疗联姻的产物。它不仅被心理治疗领域的理论和临床实践所塑造,同时又受艺术理论和创作实践的巨大影响。针对来访者具体而又复杂的情况,采用整合性的表现艺术治疗手段,不同于采纳单一的音乐治疗或其他门类艺术治疗,它以丰富多样、灵活多变的维护和方式,缓和或解决来访者的身心疾苦。美国艺术治疗协会(American Art Therapy Association)曾于1997年对艺术治疗提出了以下定义:“艺术治疗,指利用艺术媒介、艺术创造过程及当事人对所创作的艺术作品的反应,实现对个人的发展、能力、个性、兴趣以及内心关注点与冲突点的反思的服务。它将人自己的发展和心理理论作为实践的基础,在认知领域、教育领域、人际关系等各种评估与治疗模式中,调和情绪冲突,促进自我意识,发展社会技能,控制个体行为,帮助解决问题,降低个体焦虑,增强个体自尊。”^[8]作为一种后现代的现象,表现艺术治疗学立足于海德格尔(Martin Heidegger, 1889—1976)开启的后现代思想,从人类存在的根本问题上探寻艺术与生命联结的可能性。本文旨在追溯表现艺术治疗学的历史发展脉络,以及存在主义、人本主义和象征主义思想源泉,并在这一历史梳理和哲学思考的基础上,进一步阐明表现艺术治疗学实务操作的基本原则和方法。

一、表现艺术治疗学的历史发展

(一)表现艺术治疗学的发生

表现性的艺术治疗兴起于二战后的欧美,是一个跨学科的专业领域。它强调以艺术活动(如音乐、美术、舞蹈、戏剧等)为媒介,通过治疗师、来访者和艺术作品(创作或欣赏)三者及其互动关系发挥作用,进行心理诊断和治疗,以达到缓和情绪冲突、调整行为规范、促进人格完善等治疗目标。然而,这种借用非语言的、象征性的方式将潜意识中被压抑的部分表现出来的治疗方式古已有之。

史前时期,人类出于对自然现象的恐惧和神秘感,即在岩洞中留下壁画以表达敬畏之情。诸如,1940年发现的法国拉斯科(Lascaux)洞窟壁画(Paleolithic Cave Paintings)上,绘有700多头马、野山羊、野牛等动物图像。这些画作色彩明快、栩栩如生,形象地表达了狩猎等远古生活场面。这是早期人类敬畏大自然、崇拜大自然的生动记录和体现。在远古时期,人类对自然和自我的许多现象还缺乏科学的认识和理解,对自然的认知及改造能力较低,

需要依赖大自然或超自然力量的庇佑。由于当时所需的生活资料完全依靠大自然的恩赐,因而早期人类对大自然充满着依赖与恐惧兼具的双重情感。通过在岩壁上绘制画作,远古人类的敬畏之情得以表达,心灵得到慰藉。

早期的人类还通过舞蹈来表达对大自然的崇拜和敬畏之情。在未产生语言之前,人们就用动作、姿态和表情等来传达各种信息,并进行情感与思想的交流。原始人类舞蹈中有节奏的动作,是对各种鸟兽动作、姿态、习性,以及一些自然景物的动态情形的模仿,其大部分是表现狩猎、种植等各种劳动生活场景与感受。这是因为早期人类认为,自然物和人一样是有灵魂的。通过这样的舞蹈,人们祈求神灵保护、除病祛灾,抑或是酬谢神灵的保佑或恩赐等。《吕氏春秋·仲夏纪·古乐篇》云:“昔葛天氏之乐,三人操牛尾,投足以歌八阙,一曰载民,二曰玄鸟,三曰遂草木,四曰奋五穀,五曰敬天常,六曰达帝功,七曰依地德,八曰总万物之极。”^[4]由此可见,先民葛天氏一部即是通过舞蹈,表达自身对于自然的敬畏以及感激之情。而《吕氏春秋》同篇还有关于“阴康氏之乐”的记载,则是舞蹈在强身健体方面发挥重要作用的生动体现。“昔阴康氏之始,阴多滞伏而湛积水道壅塞,不行其原,民气郁阔而滞着,筋骨瑟缩不达,故作为舞而宣导之。”^[5]阴康氏部落的人们以舞蹈的方式治疗因阴冷潮湿而引起的各种疾病,以舞蹈的方式舒展腠理、活络关节、祛病保健。此外,人们还认识到舞蹈在人的情感表达中的重要作用。西汉时期的毛亨为《诗经》所作的《大序》中有:“情动于中而行于言,言之不足故嗟叹之;嗟叹之不足故咏歌之;咏歌之不足,不如手之舞之,足之蹈之也。”^[6]由此可见,在古人看来,“手之舞之,足之蹈之”,是人们激动情感的最直接的表达。

此外,早期的人类还用音乐来疏导、缓解压抑的情绪和复杂的情感。通过对原始部落遗存的研究发现,史前人类相信音乐的力量可以影响精神和躯体的健康,因而原始部落的巫师(亦即音乐师或治疗师)往往无法将音乐、舞蹈和仪式分开。在史前社会文化中,患病的人被认为是敌对部落施展魔法的受害者,他们是无辜的,理应得到应有的治疗,因此,部落的巫师通常会为了祛除患者身上附着的邪恶灵魂或魔鬼而施展法术,并进行相关祛除仪式。在仪式活动过程中所使用的音乐类型,是巫师依据侵入患者体内的幽灵的性质而精心选择的。部落中所举行的这些以治疗为目的的降神仪式或歌舞活动,为部落中患病的人提供了极大的精神和情绪上的安抚和

支持。^[7]这在古埃及(B. C. 5000)时期,魔法、宗教和医学理论等因素是并列的。埃及的长老、医生喜欢把音乐比作心灵的药物,通常把歌曲治疗作为医学活动的一部分。在古希腊神话中,太阳神阿波罗(Apollo)同时掌管音乐和医疗,这从某种程度上也反映了音乐对人类的疾病治疗所具有的重要意义。而在公元前600年,古希腊哲学家、数学家、天文学家泰利斯(Thales,约B. C. 624—B. C. 546),即被认为通过音乐的力量治愈了斯巴达的一场瘟疫。古希腊的另一位哲学家柏拉图则把音乐直接描述为心灵的药物。他认为,音乐是心灵的艺术,并产生于人的心理活动。好的音乐有利于人的身心健康,可以把人塑造成好的或善的。^[8]至中世纪,大多数的政治家和哲学家相信音乐有助于疾病治疗。如波伊提乌(Boethius, 480—524)相信音乐可以使人类的道德改善或堕落,而圣·巴兹尔(Saint Basil, 329—379)则认为音乐是治疗恐惧情绪的有效工具。文艺复兴时期,随着解剖学、生理学、临床医学的发展,出现了音乐家查理诺(Gioseffo Zarlino, 1517—1590)和医生维萨里(Andreas Vesalius, 1514—1564)论述音乐与医学之间关系的著作。直到巴洛克时期,音乐继续与日常的医学实践相联系。这一时期的科尔车尔(Athanasius Kircher, 1602—1680)相信,人格特征与一定的音乐类型密切相关,因而不同的音乐类型可以运用于不同病症的治疗之中。^[9]

公元前6世纪末,从雅典祭祀酒神狄奥尼索斯(Dionysus)的颂歌合唱中逐渐发展出了古希腊悲剧,它是西方戏剧的雏形。戏剧情节的铺展主要依赖于演员的表演和合唱队伴唱,并凭借幕布、背景、面具和道具等等塑造剧中故事情景和环境。题材通常都较严肃,多为神话传说和英雄史诗等,表现强烈的民主思想和崇高的英雄精神,具有强烈的感染情绪、净化心灵的作用。古希腊哲学家亚里士多德(Aristotle, B. C. 384—B. C. 322)在其著作《诗学》(Poetics)中指出,悲剧是对于一个严肃、完整、有一定长度的行动的摹仿,以具有节奏和音调的语言作为媒介,借助剧中人物的动作进行情感表达。观众通过观看悲剧,对剧中人物变幻无常的命运产生怜悯和恐惧之情,进而得以宣泄感情、净化心灵。^[10]在成书于公元前后的古印度著作《舞论》(又译为《戏剧论》,作者:婆罗多牟尼)中,同样有关于戏剧能够影响人的情感变化的相关论述。梵天(Brahmā)创造了戏剧吠陀(知识或启示),并将一切经纶(知识)、技艺和各种行为都囊括其中。“对于世上痛苦、劳累、忧伤和不幸的人们,这种戏剧将产生安宁。有助

于正法、荣誉、寿命和利益,增长智慧,这种戏剧将提供人世教训。”^[11]由此可见,戏剧在改善人的个性以及影响人的情绪等方面具有重要作用。

19世纪末,在欧洲大陆掀起的“道德治疗”热潮,将艺术直接作为治疗的手段。有些学者,如豪根(Susan Hogan, 1961—)和琼斯(Phil Jones, 1958—)认为这是艺术治疗的直接源头。近代,西方自启蒙时期开始,个人主义思潮兴起,人们对精神疾病的认识从原来的附魔、不洁和宗教狂热等,转变为对个人生活史和内心体验的关注。同时,人们认为艺术是理智的表现,是一种“控制性地触及情感的方式”。^[12]因此,这一时期,西方一些精神病院的医生有意地在治疗区内悬挂艺术作品,期望这些作品能够帮助病人克服其自身的一些心理和生理问题。此外,医生们同样注重通过患者创作的艺术作品来了解其生活状况,并从中获得治疗的灵感。由此,艺术开始被运用于精神病治疗中,这种方法并得以被继承下来。

其后,直至20世纪40年代,艺术治疗才作为一个独立的学科和专业出现,至20世纪50年代末60年代得到初步确立。

(二)表现艺术治疗学的发展

20世纪40年代,“美术(艺术)治疗(art therapy)”这一概念由美国人玛格丽特·纳姆博格(Margaret Naumburg, 1890—1983)正式提出。纳姆博格是一位从事特殊教育的美术(艺术)教师,曾经接受过经典精神分析和分析心理学的训练。她在教学中将美术(艺术)和儿童智力发展联系起来,将艺术视为心理分析的媒介,并突出美术(艺术)的治疗特性,具体表现为让患者自由绘画,然后对画面作更进一步的解读、分析和诠释。^[13]同一时期,“音乐治疗”、“舞动治疗”、“戏剧治疗”等概念也得到确认和进一步的广泛应用。第二次世界大战之后,由于战争中的生与死所带来的精神压力过大,美国的许多官兵在战争结束后,无法适应军中或退伍后的生活。比如,在美国军队中,大约有一百七十五万左右的人无法适应新的生活,其中约七十五万人因为严重的情绪困扰被勒令退役。美国政府曾尝试让这些接受个别心理分析和辅导,但效果不佳。^[14]于是,“舞动治疗”、“戏剧治疗”等一些新的治疗方式应运而生。

20世纪50年代,美国教师伊迪斯·克莱默(Edith Krammer, 1916—)根据弗洛伊德(Sigmund Freud, 1856—1939)的人格理论,提出了“艺术即是治疗”的观点。她认为,表达性艺术媒介本身能引起治疗性的改变,艺术作品可以使患者在不干扰其防

御机能的同时,合理地表达潜意识中的内容。克莱默把艺术创作过程和艺术作品视为缓解冲突、重新体验冲突,以及疏导和解决冲突的一个途径。^[15]其后,奥地利精神分析学家弗洛伊德的精神分析理论和心理治疗技术,以及瑞士精神分析学家荣格(Carl Gustav Jung, 1875—1961)对集体潜意识、象征与意象作用的研究成果等,均对艺术治疗的理论建树和专业发展起到了较大的影响。这些理论及实践经验,在今天的艺术治疗中仍具有重要的地位和影响。经过艺术家和心理治疗学家们的努力,在20世纪50年代后期至60年代初期,艺术治疗确立了其独特的专业地位并获得了专业认同。1961年,乌尔曼(Elinor Ulman, 1910—1991)创办了《艺术治疗学报》(The Bulletin of Art Therapy),即1970年之后的《美国艺术治疗期刊》(The American Journal of Art Therapy)。到了70年代,奎阿考斯卡(Hanna Yaxa Kwiatkowska)将团体治疗扩大至家庭治疗(Family Therapy),因此艺术治疗又和家庭治疗结合了起来。另外,瑞恩(Janie Rhyne)将完形治疗(Gestalt Therapy)的方法融合到艺术治疗中,以激发成员的自我表达、自我知觉和团体互动,从而使艺术治疗能够起到改变个人的人格特征或生活方式的作用。^[16]1973年创刊的《艺术心理治疗》(Art Psychotherapy)(1980年后改名为《心理治疗中的艺术》(The Arts in Psychotherapy)),以及后来创刊于1983年的《艺术治疗:美国艺术治疗协会会刊》(Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association)的问世,使得这一领域的研究成果得以顺利发表,便于这一学科领域的交流与发展。^[17]

自20世纪40年代以来,随着艺术治疗的不断发展,欧美等地相继建立了一些学术组织和专业培训机构。1944年和1946年,美国密西根州立大学和堪萨斯大学先后建立了专门的音乐治疗课程来训练专业音乐治疗师。1950年美国国家音乐治疗协会(National Association of Music Therapy)成立,其专门探讨和推广音乐疗法,并出版了论文集和定期刊物。1958年,在巴塞罗那召开的国际精神病学会提议成立“国际艺术精神病治疗学分会”(International Society for Psychopathological Art),次年(1959)该分会在巴黎成立。1969年,美国艺术治疗协会(American Art Therapy Association)成立,该协会的成立对其后艺术治疗这一领域的发展具有重要意义。20世纪70年代早期,肖恩·麦克尼弗(Shaun McNiff)、斐洛·尼尔(Paolo J. Knill)、诺玛·坎那(Norma Canner)等人于美国马萨诸塞州的莱斯利大

学(Lesley University)研究所创立了表现性艺术治疗方案,此方案注重在连结传统固有的治疗系统的同时,并与现代哲学,如现象学、解释学、以及当代解构学等理论相结合。1979年,美国国家创造性艺术治疗联合会(National Coalition of Creative Arts Therapies Associations)成立。至1980年代后期,斐洛·尼尔在莱斯利大学的支持下,开始在欧洲及北美发展训练计划。其后以国际多元学习学校(International School of Interdisciplinary Studies,简称ISIS)为名义的训练计划在瑞士、加拿大、丹麦和德国逐步建立,这些计划的特色在于训练以创造学习团体为特色的、多元化的表现性艺术治疗。随后,ISIS计划与欧洲其他类似取向的训练计划等被整合为表达性治疗训练中心之欧洲网络(European Network of Expressive Therapy Training Center)。这些训练计划结合之后,开始赞助复活节研讨会(Easter Symposium),即一年一度的密集训练周。此后,表现性艺术治疗训练中心在国际上的影响逐步提升。1994年,艺术治疗领域的治疗师与训练师共同创立了一个专业机构——国际表现性艺术治疗学会(International Expressive Arts Therapy Association)。该机构不仅具有多元特质,还鼓励、吸收教育者、艺术家和治疗者加盟,为表现性艺术治疗师设立了专业注册流程,同时该机构还在美国和加拿大等地赞助召开大型该领域的学术研讨会。位于瑞士的欧洲研究所(European Graduate School)开始授予表现性艺术治疗硕士学位及进阶领导训练。1996年进阶研究学习转变为博士学位。同年,加州整合学习机构(California Institute of Integral Studies)开始了硕士阶段研究训练。^[18]至此,艺术治疗学科逐渐发展成为一个独立而又相对成熟的学科。

(三)表现艺术治疗学的类型与流派

自20世纪40年代以来,发展较为完善的表现艺术治疗形式,主要有音乐治疗、舞蹈治疗、戏剧治疗和美术治疗等。这些不同类型的艺术治疗,以相应的心理治疗理论为基础,各自拥有相对独立的治疗逻辑体系与技术方法。

1. 音乐治疗(Music Therapy)

所谓音乐治疗,即以音乐(聆听、鉴赏音乐与实际演奏、创作音乐)为表达媒介的艺术活动。世界音乐治疗联合会(The World Federation of Music Therapy)曾于1997年对音乐治疗做出了如下具体的定义:“音乐治疗是指具有资格的音乐治疗师,使用音乐或音乐元素(声音、节奏、旋律与和弦),通过一个有计划的过程推动和促进交流、联系、学习、迁

移、表达、组织及其他相关的治疗目标,从而满足来访者或团体在躯体、情绪、心理、社会和认知方面的需要。其目的是发展个体潜能或复原功能,从而使他达到更好的自我整合与人际关系整合,并经由预防、康复、治疗获得更好的生活质量。”^[19]音乐是音乐治疗的一个基本因素,通过音乐的人际/社会作用、生理/物理作用和心理/情绪作用,音乐治疗得以达到治疗目的。在生理治疗中,音乐疗法是一种辅助性的治疗方法,音乐本身固有的复原或康复特性得到运用,而在心理治疗中,音乐则是被作为一种互动和自我表达的手段。同时,由于音乐是一种非语言的治疗方法,不会受到语言的限制,因此,其治疗程序比一般的心理治疗更加直接有效。

自古以来,人们就一直使用音乐来安抚情绪、激发灵感、抒发情怀。然而,音乐治疗发展成为一门现代学科始于上个世纪中叶。第二次世界大战之后,从军人医院、精神病院到其他医疗部门,音乐作为躯体和心灵治疗的辅助手段得到越来越广泛的应用,其后,随着专业音乐家和心理学家的介入,音乐治疗逐渐发展成为一门专门的现代学科。1950年,美国成立了世界第一个国家级音乐治疗协会;1958年英国成立了音乐治疗协会;20世纪60至70年代,一些欧美国家,如荷兰、瑞典、挪威、丹麦、德国、澳大利亚、法国、瑞士、比利时、南斯拉夫、加拿大等国家和地区分别建立了音乐治疗的专门机构或治疗协会;20世纪70年代以后,阿根廷、巴西、哥伦比亚、乌拉圭、日本、新西兰、以色列、芬兰、意大利、波兰、西班牙、南非、葡萄牙等国纷纷建立了音乐治疗专业。据成立于1974年的世界音乐治疗联合会(World Federation of Music Therapy)统计,目前世界上有45个国家开展了音乐治疗,150所大学开设了音乐治疗教育专业。仅在美国就有近80所大学设有音乐治疗专业,培养学士、硕士和博士。自从20世纪40年代以来,这一新兴学科迅速发展。在欧美发达国家,音乐治疗已初步形成了一个社会职业,仅美国就有4000多名注册音乐治疗师在精神病医院、综合医院、老年病医院、儿童医院、特殊教育学校和其他各种心理诊所工作。目前,世界上已有200多个国家成立音乐治疗协会,每两年召开一次世界音乐治疗大会。^[20]尤其是在1997年之后,音乐治疗也在亚洲的一些国家得到了迅猛的发展,其中发展较快的国家有日本和韩国。同时,在台湾和香港也得到了较大的发展。

随着音乐治疗学的进一步发展,已经产生了许多不同的分支领域:体感振动音乐疗法(Vibroacous-

tic Therapy)、社区音乐治疗(Community Music Therapy)、即兴演奏式音乐治疗(Improvisational Music Therapy)等。1999年,在美国华盛顿召开的世界音乐治疗大会上,研究确定了五种主要的音乐治疗范式:行为矫正式音乐治疗(Behavioural Music Therapy)、贝纳松音乐治疗(Benenzon Music Therapy)、音乐引导想象法(Guided Imagery and Music Therapy)、精神分析取向音乐治疗(psychoanalytic music therapy)和诺道夫-罗宾斯音乐治疗(Nordoff-Robbins Music Therapy / Creative Music therapy)等。^[21]

2. 美术治疗(Arts Therapy or Visual Arts Therapy)

所谓美术,是指以绘画、雕刻、拼贴、装饰或其他形式的视觉或造型艺术创作作为表达方式的艺术活动。美术治疗(Arts Therapy),按照英文的直译,一般应称之为“艺术治疗”,但汉语的“艺术”,一般包括所有艺术门类,因此,大陆习惯于将视觉(或称造型)艺术(称之为“美术”)。美术治疗,就是使用这些美术媒介和形式进行治疗工作,帮助个人或团体达到身心整合之目的的一种艺术疗法。英国美术(艺术)治疗师协会(the British Association of Art Therapists)是这样定义美术(艺术)治疗的:“美术(艺术)治疗是在一位训练有素的美术(艺术)治疗师的陪伴下,让来访者运用美术(艺术)材料进行自我表达和投射。来访者,不需要预先具备美术(艺术)经验或技巧,美术(艺术)治疗师主要关注的也不是对来访者的图画给以审美性或诊断性的评估。实施者的全部目的在于促使来访者在一个安全、有推动力的环境下,运用美术(艺术)材料实现其自身的改变和成长。”^[22]

作为一门现代学科,美术(艺术)治疗诞生于20世纪中期,以精神分析、脑神经科学、艺术学等学科的理论作为基础应运而生。精神分析学家纳姆博格被认为是美术(艺术)治疗的创始人。她于1914年创办了沃登(Walden)儿童学校,并将美术(艺术)创作活动引入儿童心理咨询与治疗过程中去。20世纪40年代,纽姆博格进入纽约心理分析学会(The New York Psychoanalytic Institute & Society)开展相关研究,最终创立了分析/动力取向的美术(艺术)治疗模式。该模式以弗洛伊德的无意识与压抑理论为出发点,以精神分析疗法中的移情、自由联想等为主要治疗技术,是精神分析疗法的延伸,被称为“艺术心理治疗”(art psychotherapy)。^[23]

美术(艺术)治疗,根据治疗取向的多样性,可以

分为分析性美术(艺术)心理治疗,团体分析美术(艺术)治疗和人本主义的美术(艺术)治疗,认知美术(艺术)治疗、格式塔美术(艺术)治疗、医学美术(艺术)治疗、现象学美术(艺术)治疗 and 工作室美术(艺术)治疗等。^[24]

如今,美术(艺术)治疗在精神医院、特殊教育系统,在教师培训、企业员工训练、潜能开发等领域,以及在社会监管系统、养老院和身心康复机构中都有广泛的应用。来访者群体通常还包括一些特殊来访者群体,如儿童、青少年、家庭、老年人以及学习障碍者等。美术(艺术)治疗师通过一对一的方式或在团体中对个人进行专门治疗。此外,他们还可以在一些特殊的领域进行治疗实践,包括与罪犯、自闭症患者、饮食障碍患者、成瘾患者、正在遭受躯体或性虐待的人群,以及精神病患者或生理疾病患者一起工作。而且除了在公共部门工作以外,越来越多的美术(艺术)治疗师也开始了私人治疗业务。^[25]

3. 舞动治疗(Dance Movement Therapy)

所谓舞动治疗,即依赖于舞蹈动作所进行的心理治疗,是“通过治疗性地运用动作和舞蹈这一过程,使个体的身心得到和谐统一。”^[26]舞蹈动作心理治疗是以人体动作、姿态与表情的心理治疗功能来平衡、统一身、心、智和社交功能的现代康复专业与健康学科。这门专业综合了个体与团体心理治疗学(Individual and group psychotherapy)、非言语沟通研究(research into nonverbal communication)、发展性心理与动作研究(research into developmental psychology and developmental body movement)以及舞蹈动作分析学(Analyses of the qualities of movement using choreographic and movement analysis systems),系统地调动人体中本有的生命力,来治疗心理情绪、行为和人际沟通等方面的创伤或障碍,进而提高个体的自我意识,使之和谐发展。^[27]

舞蹈是人类最早的、以身体语言表现生命过程的方法之一,其以身体的动作、姿态、节奏等体现出内心感受,是身心融合的艺术形式,因此受到了心理治疗界的重视。19世纪英国就曾经出现了以治疗为目的而使用舞蹈动作的做法。至20世纪40年代,则开始出现比较正式的舞蹈治疗,其基础来自于“自由舞蹈”(创造性舞蹈)。1942年,美国现代舞教师玛莉安·柴斯(Marian Chace, 1896—1970)强调即兴性和创造性的舞蹈动作在情绪表达方面的重要作用,并因此受邀至华盛顿的圣·伊丽莎白医院(St. Elizabeth Hospital)为退伍的二战老兵进行舞蹈、律动治疗,成为了第一位舞蹈治疗师。^[28]早期的

舞蹈治疗重视情绪的抒发,其动作尚未完全应用于心理治疗。但随着时代的进步,新药物的发明和心理学的发展等,大大影响了当代舞蹈治疗的状况。20世纪60年代,非语言表达的研究和人际关系发展运动开始受到重视。社会学家欧文·戈夫曼(Erving Goffman, 1922—1982)与非语言表达研究者柏德·威斯泰(Bird Whistell, 1918—1994)发展出了一种分析人类身体沟通行为的方法,称为“空间意识”(kinesics),它视身体为完成语言的一部分。^[29]自此,舞蹈治疗和心理治疗逐渐融合。1966年,“美国舞蹈治疗协会”(American Dance Therapy Association)正式成立,目的在于建立专业的标准,同时,也是舞蹈治疗师彼此之间沟通的渠道。该协会的成立,标志着舞蹈治疗的专业地位获得了承认。协会目前还拥有自己的学术杂志——The American Journal of Dance Therapy,该杂志由世界知名的德国科学出版社斯普林格(Springer—Verlag)发行的。^[30]

“舞动治疗”始终贯穿着“身体表现”的理念与方法。在舞动治疗中,当事人不需要具有舞蹈基础,其通过放松状态下的自由舞动即可发现心理压力的真正来源,进而寻求解决之道,达到心身合一的健康状态。舞蹈的本质,是展现个人内在的、无法通过理性的言语来表达的情感。舞蹈治疗帮助个体找到适合自己的身体表现方式,使自己的情感从身体有韵律的、象征性的动作中流露出来。舞动治疗是一种创造性活动,其中最重要的是动作隐喻,并不强调任何行为的、认知的、关系的、精神的或心理学的目标。动作隐喻是实现这些目标的媒介,在舞动治疗的实践中被广泛地使用。^[31]

21世纪舞动治疗的应用很灵活,既可以作为一种主要的干预措施而成为焦点心理疗法的一种形式;也可以作为一种支持性的、附加的疗法。当代舞蹈治疗师的工作机构,包括精神病医院、医疗和康复机构、咨询服务中心、教育院校、教管所、健康促进中心、社区教育中心、家庭健康中心、儿童培育机构、老人院、私人诊所、预防教育机构及企业效率训练项目等等。有的舞蹈治疗师也当兼职做顾问、学者或做研究工作。

4. 戏剧治疗(Drama Therapy)

所谓戏剧治疗,就是运用戏剧手段,使个体通过对戏剧活动内容及其创造性演出的体验,使自身与所遇到的问题或生命经验建立一种新的关系,并从这种新的关系中,找到问题的解决方式。^[32]美国戏剧治疗协会(National Association For Drama

Therapy)将其定义为“有意识运用的戏剧或戏剧治疗过程以实现生理整合及个体成长目标”^[33],即戏剧治疗运用戏剧和影视过程来达到症状的减轻、情感的生理整合及个人成长的治疗目的。

早在古希腊时期,戏剧活动的治疗性质即开始为人所认识。古希腊的哲学家亚里士多德在其著作《诗学》(Poetics)中,就曾将古希腊悲剧的功能界定为对怜悯与恐惧这类情感的净化或宣泄(Catharsis)。然而,戏剧开始较多地被运用于健康和特殊教育机构,仅始于上个世纪30年代的英美等国。英国现代戏剧教育学的先驱皮特·史莱德(Peter Slade, 1912—2005),在20世纪30年代开始将儿童戏剧作为一种净化方法,来帮助学习不良与困难的儿童。^[34]特别是在二战之后的一个时期内,戏剧活动开始被运用到健康机构中,逐渐成为其他治疗和职能重建工作的辅助,最后,戏剧治疗在戏剧和剧场过程中产生的治疗性特质和效能得到越来越多的重视。到了20世纪70年代,戏剧治疗逐渐成为一门专业学科。这门学科包含系统的学术理论与应用实践,其中所涉及的领域包括心理学、社会学、人类学、教育学及戏剧学等,对有心理障碍、社会困境、身心缺陷或需要实现自我的人皆能提供有效帮助。

戏剧治疗,将戏剧手段运用到治疗当中,透过戏剧展示过程来促进个体的改变。在戏剧治疗过程中,个体的内在世界、所遭遇的问题或者生命体验与戏剧活动之间产生了连结,在这种连结中个体寻找到了解决问题的方法。每个戏剧治疗阶段通常包括:一、暖身阶段;二、积极探索个体所遭遇问题的阶段;三、闭幕阶段,常常进行讨论,并对治疗时段中所进行的工作加以反思和总结。戏剧治疗进行的场所,常会有清楚的界限,以维护治疗的空间感。在戏剧治疗过程中,包含两个重要的因素,即“戏剧式的投射”与“转化”。个体在理性与感性两方面都投入到戏剧形式之中,透过“戏剧式的投射”,面对自身的问题;同时,在戏剧治疗的工作中,个体与治疗师与其他个体之间形成了多重关系,这些关系的产生促使个体对自身问题的体验而发生改变。这种改变就是个体表达并探索“转化”的媒介,这样的历程有助于个体探索许多富有创造力的、新颖的方式去处理问题。^[35]

根据不同的实操层次,戏剧治疗可以分为以下三种模式:创造性/表现性模式(a creative/expressive model)、任务与技巧模式(a tasks and skills model)、心理治疗模式(a psychotherapy model)。同时,为满足某种界定戏剧治疗的需求,突出某个特殊

的元素,借以增强治疗效果,还可分为如下几种模式:人类学模式(anthropological modes)、准剧场模式(paratheatrical models)、萨满教模式(Shamanistic models)与角色理论模式(role-theory models)等等。^[36]戏剧治疗可以以团体或者个人的方式,运用于护理机构,如诊所、医院以及青少年教育等特殊部门。此外,戏剧治疗的运用范围还包括家庭中心、监狱与少年感化院(少管所或劳教所)、特殊学校与教育机构、为有行为问题的年轻人设立的教养中心、心理卫生与复建场所、社区中心与酒精或药物滥用课程等。^[37]

在表现艺术治疗学的研究过程中,笔者认为,影视治疗也应属于戏剧治疗的一个分支。影视是一门反映人类活动,并结合了表演、美术(艺术)、音乐、文学和现代科技等形式的综合艺术,其作品中包含有许多心理元素。基于大众的理解以及影视发展本身的需要,上个世纪以来,心理学对影视文化的渗透逐步深入,影视文化的主题较多包含了人类的生理基础和心理动机,如暴力、犯罪、性爱、对金钱的贪婪等。在一定程度上,人们通过观看影视作品,在影像、音乐、对话等全方位的感官冲击下,对自己的人生状态及自身行为产生思考以及再认识。进入21世纪以来,影视治疗作为一门专门的学科领域得到进一步发展。英国艺术治疗协会(The Association of UK's Art Therapy)将影视治疗界定为:“一种艺术治疗的方法,在艺术治疗师的协助下,患者在完全属于自己的私密空间,长时间观看、揣摩各种不同风格的电影,借助于影像把郁积于内心的未表达出来的情感与情绪向外释放,使内心冲突融合于电影之中,并在人与影视作品的互动关系中得以合理解决。”^[38]总之,随着现代社会的进步以及影视艺术的发展,融合了戏剧性的、视听的影视治疗实操技术,必将得到更加广泛的拓展和应用。

二、表现艺术治疗学的哲学基础

(一)存在主义及其后现代哲学诠释

每一个学科的发展都需要相应的理论根基来支撑其核心观念与学科架构。就表现艺术治疗学而言,我们通常会提出一个问题:贯穿我们的研究工作,并赋予其非凡意义的思想原则是什么,这个新兴学科的根基何在?现代社会的高速发展虽然从物质和技术上极大地满足了人们的需求,却也带来了越来越多的精神问题,拷问着人类生存或存在的意义何在。这个问题的答案必须追溯到存在主义(Exist-

tentialism)哲学,对于有关人类存在问题进行深入思考、溯本求源。

从19世纪末到20世纪初,资本主义从自由发展阶段进入垄断阶段,现代科学技术的飞速发展,导致了人的物化、机器化、平均化、类型化、群体化等,加深了社会和对立、阶级和阶级的矛盾。对物质的过度追求以及机械化的生产生活方式造成了当代的“精神危机”和“信仰危机”。西方世界普遍感到现代社会“自我”的迷失,他们极度渴望个人生存价值的复归。在这种社会情境中,存在主义广泛流行于西方世界。日本学者今道友信曾经评价道,“存在主义哲学是垄断资本主义时代(尤其是两次世界大战以后),西方精神生活全面崩溃的产物,它以非理性主义——唯我主义为特征,它的哲学基础在于深感不安、危机、沉沦,但有决心超脱、设计自己个人的存在经验。”^[39]回顾存在主义哲学的历史源流,我们可以看到它从古至今的演变。普罗塔戈拉(Protagoras, B. C. 490 或 480—B. C. 420 或 410)和苏格拉底(Socrates, B. C. 469—B. C. 399)相继提出的“人是万物的尺度”以及“认识你自己”的命题,已是存在主义哲学的先声。近代的帕斯卡尔(Blaise Pascal, 1623—1662)是人性真谛的探索者,他深入地探索、了解人的属性、情感、偏见以及蕴藏在人的一切行为背后的动机,提出:人是“思考的主体”。其后,谢林(Friedrich Wilhelm Joseph von Schelling, 1775—1854)发现哲学的重要问题是认识物的“生存”,他的势能、潜势以及消极哲学的提法,是对黑格尔哲学的挑战。后来的克尔凯郭尔(Søren Aabye Kierkegaard, 1813—1855)和尼采(Friedrich Wilhelm Nietzsche, 1844—1900),已是公认的存在主义哲学的鼻祖和先驱。

尼采提出了“基本存在”概念。他认为理性主义及基督教最大的危害就是与人的生命本能相冲突,反对生命、否定自我,阻碍人类的进步。尼采宣告“上帝已死”(德文为 Götter sind tot),不仅否定了近2000年来的基督教的最高价值,同时断然否定了自苏格拉底以来的西方文化和道德观念。尼采改造了叔本华(Arthur Schopenhauer, 1788—1860)的生存意志说,提出了“权力意志”说。他认为,人的生命是一种冲动、冲力或创造力,这种创造力不是来自上帝或其他物质或精神实体,而是来自生命本身。因此,生命意志是表现、释放、改善和增长自在的生命力的意志,也就是权力意志。这种生的哲学在人身上体现了一种“释放”生命的力量和能量,体现了对生命自我和其他事物的支配权力的追求。^[40]尼采的这些思想被直接嫁接到存在主义哲学之中,他推翻了柏拉图的理念优于感

官、存在优于转变的说法,对艺术重新做出了评价。

在《理想国》的第7卷中,柏拉图假设有一群囚徒被关在一个洞穴式的地下室中。他们的身体被禁锢,以为投射到墙壁上的阴影就是真实的物体。这时候有一个人被解放出来,看到了真实的器物、火光、阳光和大地。他被告知原来他看到的都是虚假的现象,只有现在所看到的才是真实的存在。^[41]柏拉图认为这个地穴囚室就是我们所生活的这个可见的世界,而哲学家的教导可以使我们的灵魂看到光明之所在,它是善的形式和存在的真实来源。哲学家所建立的这种公正有序的世界和诗人混乱无序的世界是完全对立的。而尼采认为,我们居住的世界,就是真实的世界;任何宁可选择永恒时间的存在概念,仅是试图逃脱世俗存在的生成与消逝的必然性。世界上无所谓客观真理、真理,真理的本质就是评价,事物的价值也是人根据事物对生命的意义的评价而赋予的,人要创造自己的世界就要对一切旧有的价值进行重估。

在《理想国》第10卷中,柏拉图认为诗人和模仿者的艺术是具有腐蚀性的,会危害听众的心灵。事实上,柏拉图对艺术的形而上学的评论:艺术就是一种远离真实存在的模拟。柏拉图明确的肯定,艺术家不了解世界的真实存在,他们除了模仿技巧以外,一无所知,他们创作的可见世界的仿制品,则是远离真实的作品。艺术只是一种模拟的幻象,它与带给人光明与真相的哲学是完全对立的。因此,隶属于艺术范畴的诗歌在城邦中应该被禁止,诗人也应该被放逐。^[42]因此,相对于哲学,柏拉图认为艺术只能拥有较低的地位。

尼采则对艺术进行了重新的评估,在《悲剧的诞生》中,尼采赞同叔本华的观点,认为音乐不是现象的复制,而是意志本身的直接写照,只有从音乐的精神中,我们才能理解个人毁灭时的快感,才能表现隐藏在个性原则后面的万能的意志。^[43]但是同时,尼采又把自己与叔本华相区别。对后者而言,艺术是抚慰与镇定意志的工具,而尼采将悲剧这样的伟大艺术视为一种渴望完全接纳苦难,且仍坚守生命价值的意志。对他来说,悲剧的艺术正好表达、印证了人类对生命的混乱与苦难倾诉。在他的观点中,平静、沉寂不是希腊文化的核心精神,反而是对恐惧与敬畏的敏感与认知才使得古希腊人满怀敬意地凝视混沌与悲情。艺术是他们接受苦难的方法,正如尼采所说:“只有美的现象才能使存在与世界具有全然的正当性。”^[44]亚里士多德在《诗学》里曾提到:“悲剧是对于一个严肃、完整、有一定长度的行动的摹仿……借以引起怜悯与恐惧来使这种情感得到陶冶。”^[45]对于悲剧这种“陶

治”人情感的功用,中国人类学家彭兆荣解释“‘陶冶’原文为 katharsis,用作宗教,指“净洗”;用于美学,指“净化”;用于心理,指宣泄;用于医学,指治疗。”他认为“谈到治疗,或许祖先们更加愿意相信酒神迪欧尼索斯祭祷仪式所具有的神秘功能,它似乎也更加符合希腊戏剧的原始形貌。”^[46]在《悲剧的诞生》中,尼采详细论述了代表狂暴、陶醉、激进和非理性的迪欧尼索斯精神,又称酒神精神。迪欧尼索斯的仪式,是一个祭祀与庆祝神祇被分割之后,又由破碎到合而为一的过程——即经由丰收庆典,新生命由土地中诞生,迪欧尼索斯得以复原的过程。这是一种引导人们宣泄的仪式,演员和观众都沉浸在一种超越自我的迷醉的激情之中,灵魂得以洗礼和净化。因此,尼采认为,艺术拥有接纳和回应人类内心苦难的能力。

尼采的哲学对马丁·海德格尔(Martin Heidegger, 1889—1976)来说,是形而上学的巅峰而非终点。尼采颠覆传统,宣称要推翻一切旧有的哲学与宗教价值观,进行“价值重新评估”。他把永恒时间推到了一个至高无上的地位,追求超人的权力意志。而海德格尔则认为尼采的这种远离形式的观点落入了同样的形而上学二元性的窠臼之中。在海德格尔的观点中,尼采并未离开形而上学,相反地,他以新的形而上学原则取代之,以意志的力量取代绝对形式的传统概念。^[47]海德格尔师从于胡塞尔(E. Edmund Husserl, 1858—1938),深受其现象学观念影响。胡塞尔现象学的一个重要口号是:“面向事物本身”(德文为 zu den Sachen selbst),也就是说,应该尽量排除一切未经考察和验证过的假设、前提和先入之见,独立地、忠实地从事物最初的始源去陈述所要研究的事物。他把现象学哲学的任务规定为:主要去描述意识活动,意识主体(noesis),与被意识对象(noem)之间的关系,以及意识对象的本质结构。^[48]胡塞尔的现象学方法论后来成了存在主义哲学方法论的来源和基础。萨特(Jean-Paul Sartre, 1905—1980)的代表作《存在与虚无》,就是关于现象学的本体论。但是萨特否定了胡塞尔和胡塞尔先验自我的假设,解构了海德格尔系统中的人道主义,提出一种主体的假设,探索“我”作为存在的属性的内在性、稳定性、一致性和恒常性。^[49]萨特认为“拥有、作为和存在是人的实际的基本范畴”,它们“把人所有的行为综合在它们名下”,而“行动的首要条件便是自由”。^[50]萨特关于美和艺术的考察,总是和占据他全部思想核心的“自由”(liberte)相联系的。在有关知觉的考察中,萨特确立了这样的命题:“艺术创作的主要动机之一,是我们明确地在和世界的关系中感到我们是本质的东西这样一种欲

望。”^[51]萨特认为生存先于本质,他从现象学和本体论的角度阐明了艺术作品独特的存在方式,表达了他对艺术作品价值的高度肯定。在萨特那里,艺术作品充满想象力和创造力,是对自由的呼吁。因此,在艺术欣赏中,人们会产生一种高雅的情感。

在表现艺术治疗的实践中,最注重的就是人类存在的基本潜力。我们称这种潜力为“poiesis(创作)”,它源于古希腊词源中的诗歌与艺术的创作。虽然“poiesis”在希腊文中尤指艺术的创作,但是它更暗含着能给世界带来新的生机等一切活动。“poiesis”是人类存在的基本潜力之核心,是表现艺术治疗学的重要基础,它解释了为什么艺术在人类文明中扮演了一个重要角色,以及后现代主义批判因何成了欧洲文明的规范。^[52]以后现代视野对人类“poiesis”存在的再审视,能够给我们提供一个全新的、令人欣喜的表现艺术治疗学的理论和实践指导。

在海德格尔的思想中,克服(或是放弃)形而上学不是意味着对艺术的贬抑,而是以不同的方式思考它在存在的历史中的位置。在《艺术作品的起源》(The Origin of the Work of Art)一文中,海德格尔试图将艺术视为真理出现的本质所在。海德格尔认为“艺术作品的源起即是艺术”。只有藉着诠释艺术作品中的存在才能了解这个道理。艺术作品揭示了存在的意义,因此在人类存在的生活中,作品必须被视为源起本身。^[53]在这篇文章中,海德格尔说明艺术的起源并不是来自于它的创作者或是觉知者,而是作品本身。艺术作品在其本质上不是由创作者创作。若是以此脉络推理,即是将艺术视为形而上学观念层面的意志的投射。按照海德格尔的说法,艺术是“设置入作品的真理”(setting-into-work of truth),它具有给予人类存在意义和方向的能力。^[54]与尼采以意志的力量取代绝对形式的传统概念——即以新的形而上学原则取代旧有的形而上学原则不同,海德格尔认为只有借由传统的解构,才能够克服形而上学。海德格尔认为,存在有其黑暗与神秘的一个面向,即存在的遮蔽性(lethe)。而真理的本质就是“解蔽(un-concealment)”,即一种敞开的澄明状态。对海德格尔而言,真理的本质是“解蔽(un-concealment)”,即进入开放与净空的空间,解蔽可以使事物从遮蔽中显现。在潜意识层面,每个个体都存在黑暗而又被遗忘的角落,这是隐藏在“自我”之中,但又被我们否认、拒绝和压抑的部分。表现艺术治疗学则是通过艺术的手段去揭开潜意识层面的面具,揭露我们内心深处的冷漠、忧郁、寂寞等情绪,将艺术和生命的本质连结在一起,经过整合,使自我成为一个完整的人。

表现艺术治疗学本身可被视为一个后现代的现象。“后现代主义”这个词同时包含一个历史与哲学的视野,它意味着社会生活和政治生活的转变。“现代”世界从根本上说是一个欧洲文化占主导地位的世界。现代主义是一个集中而又统一的现象;欧洲在政治和经济上成为世界的“中心”。现代哲学形成于笛卡尔(Rene Descartes, 1596—1650)时期,也因此被看作是欧洲霸权的表现与发展。^[55]后现代主义旨在打破“欧洲中心论”,它萌芽于一战时期,伴随着对现代主义的批判而产生。尼采可以被视为第一个后现代的思想家,因为他对太阳神阿波罗崇拜文化的批判和酒神狄奥尼索斯悲剧艺术的肯定带有明显的后现代主义思想的特征。通过对于海德格尔的反基本存在论(anti-foundationism)的深入研究,我们可以看到当代哲学思潮中的另一个后现代主义趋势。按照海德格尔的说法,形而上学的本体论是追问“作为全体的存在者”的理论,即存在者的存在性。^[56]后现代主义哲学试图思考社会和文化生活的崩溃及分离,解读现代文明生活的迷思,在一片废墟和碎片中重建现代文明。

如果表现艺术治疗是人类对于自己所遭受苦难的回应或对策,它必须重新考虑存在的意义,使对他者的关注和对自我存在的关切同样变得重要。爱与死亡必须被视为人类存在的基本方式。在治疗师与个案的关系中,对作品共同的关怀使他们以本质的方式连结在一起。^[57]我们应就艺术本身来思考艺术创作和欣赏的治疗本质,并立足于海德格尔开启的后现代思想之路,探寻他所提供的精神健康与价值复归的可能性。

(二)人本主义及其多元化心理取向

表现艺术治疗的心理学基础主要与三个心理学派有关:精神分析(Psychoanalysis)、行为主义(Behaviorism)、人本主义(Humanism, 德文为 Anthropologismus)。表现艺术治疗是一门疗愈的艺术,也是一种疗愈的科学,艺术作品重视表达人的细腻、复杂的感受与人性中的独特之处。因此,治疗的艺术在于观照每个人的独特性。艾瑞克森(Milton H. Erickson, 1901—1980)说过:“每位病人都有自己的世界”(Each patient is a universe of one)。^[58]每个人都需要治疗师的耐心观察与细心关照。因此,表现艺术治疗并没有预设的架构或者可以通用的治疗方案,因为那并不会为治疗师带来帮助,反而会给观察、判断、治疗极具个性的来访者或个案带来不必要的困惑或造成盲点。心理治疗的有效性在于揭开面具,让个案触碰最真实的自己。因为,为了接近个案的不同特点,在治疗过

程中需要运用不同的方法。表现艺术治疗的理论源于实际的治疗经验,而不是将既有的理论套入预设的框架。实际上,表现艺术治疗学集合了三种心理学派主要的核心原则及价值取向,并十分重视其中的人本取向。所以,人本主义心理学的治疗态度和价值取向对表现艺术治疗学的影响最大。

人本主义的出现受欧洲存在主义和现象学影响。欧洲有一批心理学家与存在主义哲学家的观点非常一致,他们被冠以“存在主义心理学家”的头衔。他们以著名存在主义哲学家尼采、萨特等的学说为基础,发展他们心理学理论。这些存在主义心理学家包括宾斯万格(Binswanger, L. 1881—1966)、弗兰克尔(Frankl, V. E. 1905—1997)和罗洛·梅(May, R. 1909—1994)等人。存在主义心理治疗的焦点是解决存在的焦虑,解决个人因为感到生活没有意义而产生的惊慌、恐惧感,通过强调自由选择,以及建立一种可以减轻空虚、焦虑和烦恼的生活方式,培养对人生的更加成熟的态度。因此,人本主义心理学的一些疗法十分尊重个案的主观经验,认为最了解自己的还是个案主自己,强调个案主在治疗中的知觉和当时的经验等现象学世界。如格式塔疗法(Gestalt therapy)就是以存在主义和现象学为基础,从整体的观点来看待人格,即人的每一个部分都与整体紧密相连。它认为个体都有追求自我实现与成长的倾向,强调此时此刻的体验才是最重要的,沉湎于过去实际上就是在逃避现在。存在心理治疗(existential psychotherapy)并不是一种可以清晰界定的治疗技术,而是一种反对精神分析和行为主义治疗模式的哲学取向。因为存在心理治疗以存在主义哲学为基础,与精神分析的泛性论以及行为主义把人当动物来看的观点不同,它认为人类的基本需要是对生活和生命意义的探求。其中具有代表性的疗法有奥地利心理学家弗兰克(Viktor Frankl 1905—?)所创立的意义疗法(logotherapy)和美国心理学家罗洛·梅倡导的存在主义取向的心理疗法。^[59]亚伯拉罕·马斯洛(Abraham Harold Maslow, 1908—1970)认为,我们需要一种科学的心理学去“思考那些一直由非科学家解决的问题——宗教、诗歌、价值观、哲学和艺术”。建立一个新的心理学流派去理解人类的行为,便成为卡尔·兰塞姆·罗杰斯(Carl Ransom Rogers, 1902—1987)和马斯洛毕生的追求。^[60]

人本主义理论始于20世纪40年代,由美国著名的心理学家罗杰斯和马斯洛所创立,后成为美国当代心理学的主要流派之一。人本主义心理学被称为心理学的“第三势力”。在人本主义出现之前,心理学领

域中占主导的人性理论有两种:一种是弗洛伊德精神分析学派的观点,这种观点认为人主要受性本能和攻击本能控制。弗洛伊德把“性欲”延伸得太远,他几乎从“性”的角度来解释人类的一切行为,难免过分夸大人的性欲和无意识的作用和意义。但是,在涉及个人成长过程的苦难、内在心理的复杂性及潜意识对我们的影响方面,没有其他学派比精神分析学派做的更详尽深入。精神分析及由古典精神分析衍生的精神动力取向的心理治疗,其主要特点在于能把人本精神整合至表现艺术治疗之中。他们把注意力放在早期母子互动及自尊议题(Kohut,1971)、婴幼儿时期分离与个体化过程(Mahler,1975)、成长时期社会与环境的因素(Horney,1939),以及儿童受虐的事实与安全地从早期创伤中重生的需求(Miller,1986)。^[61]弗洛伊德的潜意识理论十分深刻而富有创建性,他把人的心理分为意识和潜意识两个部分,存在于人的潜意识中的所谓性本能是人的精神世界的基本动力,是决定个人命运和社会发展的永恒力量。^[63]他认为人的心理当中只有一小部分是意识,其他部分都是潜意识,它的构成是不被允许的和不自觉的想法,这些想法可以激发人的行为。因此,在心理治疗的案例中我们可以看到,很多个案所受的伤害只是显意识层面的伤害,另一层更深的伤害可能存在于内心的潜意识层面,而表现艺术治疗就是通过艺术的手段和过程,让人凭借想象去触摸内心深处真实的自我。

另一种来源于行为主义学派的观点则用条件反射和学习过程中的强化作用去解释人的行为。这个学派的观点与表现艺术治疗学的一个相通之处,就是都重视可见的改变——即个体成长过程中具体行为的发展。行为主义重视改变不良习惯及学习新的对应技巧,如沟通技巧、人际互动、习惯性反应等,都与表现艺术治疗学的目标相近。但是这种观点走向了另一个极端,把人看作较大、较复杂的老鼠。就像老鼠对实验室的刺激作出反应一样,人也对环境中的刺激作出反应,其中没有任何主观的控制。我们只是因为周围的环境而做出行为反应,因此这种反应和个体的主观选择无关。而人本主义理论反对把人看作动物,它注意到了前两种理论所忽略的人的价值、意义和自由意志。人本主义心理学没有既定答案,对其他心理学派采取包容而非排斥的态度,它重视人类全面的潜能以及人在创意、艺术、灵性、自我实现和转化方面的潜在性、可能性。

人本主义心理学代表人物之一的罗洛·梅认为,我们每天生活所努力的方向就在于自我和世界之间关系的有意义的改变,他们是具有创造力的。创造过

程本身就是一种明晰的热情:“一种与分裂对抗的努力,一种带给现有的存在新的东西的努力,这种新东西可以带来和谐与整合”,从这个意义上说,艺术创造了一种易于理解的认知空间。但是,这是一个难以描述的事物,因为艺术创造过程本身就是一个复杂、微妙、难以完全依赖于语言描述的过程。罗洛·梅认为它是一种意识到物体的存在并把它揭露给其他人的过程。^[63]个人中心疗法(person-centered psychotherapy)的创立者罗杰斯则深信,在尊重和信任的前提下,人都有一种以积极及建设性的态度去发展自我的倾向。即使是有心理困惑的人也都具有不需要治疗者直接干预就能了解及解决自己困扰的极大潜能,只要在一定的治疗环境或关系中,他们就能朝向自我引导的方向变化。^[64]

存在主义与人本主义心理学相似之处为皆重视案主的主观经验,深信案主有能力做出选择并迈向自由。人本主义觉得“人类与生俱来,便能自我实现和发现意义。”^[65]人本主义的基础便是关注人的成长与健康,这与表现艺术治疗学的理念是一致的,这两者都相信艺术能在“现实中的我”与“希望成为的我”之间搭起一座桥梁。个人心理学创始人阿德勒(Alfred Adler,1870—1937)首先提出“创造性自我(creative self)”。他视人为整体性,因此也被称为人本主义心理学的先驱。他认为“人类的生活,并非固定存在(being),而是不断蜕变(becoming)”。莫雷诺(Jacob Levy Moreno,1889—1974)亦被视为人本主义先驱,早在20世纪初,莫雷诺就曾强调创造力、自发性对个人自由与责任的重要性。莫雷诺相信“人类与生俱来拥有无限的创造力与自发性”。^[66]人本主义心理学认为每个人都有实现自我的潜能;人本主义心理学关心人类如何借助于了解自己的潜力,充分实现自我。回顾个人历史对自己的影响,人本主义心理学家相信人们有能力选择成为怎样的自己。

人本主义心理学家相信,只要有适宜的元素(在孩提时期或是治疗情况下),每个人都有渴望成长的动力。艺术治疗的过程就是一个活泼而充满创意的过程,它能让人在自发性的状态下接触自己的童心。就如人本主义心理学一样,表现艺术治疗学强调人类健康的部分,以艺术的创造力和想象力去修复人类内心深处的创伤。

(三)象征主义及其综合性潜能滋养

德国哲学家卡西尔(Ernst Cassirer,1874—1945)在《论人——人类文化哲学导论》一书中将人定义为“符号的动物或动物象征主义(animal symbolism)”。他认为象征就是一种通过外部物质世界中的各种符

号表现人的内部精神世界的符号,符号化的思维和符号化的行为是人在生活世界中最具代表性的特征,人的日常生活和周围世界是一个符号化的象征世界。^[67]卡西尔认为,人类具有一种只有它自身才具有的特殊才能:即创造和使用象征性的符号。而我们所最关注的就是卡西尔所说的那个运用符号构成的艺术的世界。音乐符号、语言比喻、身体姿势、戏剧动作、色彩与线条等——不管是以哪种形式,每个人都会通过象征符号来表达个体当下的处境。苏珊·朗格(Susanne Katherina Langer, 1895—1985)认为,我们所认为的美学距离其实就是“精神距离”中一种特殊范例的说法,它“使我们能够通过象征理解原来并不严谨、清晰的东西”。象征的出现是“一种本体与客体分离的结果”,在这种或那种形式中,他们建立了一种方式,我们能够从个体的观点去看待生命,并得出结论,用我们的能力去理解和思考,象征可以被分享,然而仍然是个人的。朗格认为象征是跨越和连接人们之间隔阂的最重要的桥梁。“一种象征就是一种精神上的存在,它注意到一种不足,并且在某种程度上去弥补它。它提供了一种解释,认为创造性的想象力促进了一种个人世界的结构分化——凯莉(Kelly)称之为‘渗透性概念系统’——健康的人际关系所需要的。”^[68]象征主义大师特纳(Victor Turner, 1920—1983)把象征作为认知因素来研究,他对恩丹布(Ndembu)部落的象征仪式和行为进行了详细的考察与研究,“他们所使用的象征表明,这些属性被物质的包装裹起,而这种包装是它们的生活体验所形成的。对立并不以对立的形式出现,而是以感官可以感知的物体之间的冲突体现。”他认为土著的仪式并不是“奇异怪诞”的,因为“它们的象征意义并非荒谬而突兀。每一项具有象征意义的事物都与现实经历中的某种经验性事物相联系的”。^[69]因此,象征,并不是凭空捏造,它总是与历史与现实中的某些事实或经验紧密相关,它是一种留存于人们心中的历史积淀,以一种“意象”的形式保留在一定族群和区域中的人们的记忆之中。

意象(image),也叫心象或表象(mental imagery),它是指当前不存在的物体或事件的一种知识表征。意象代表着一定的物体或事件,传递着它们的信息,并具有鲜明的感性特征。^[70]意象本身就是一种象征,它被看作是心灵心灵的符号,也是人类感情和认知的载体。在远古岩洞的壁画中,那些舞动的符号,就是生命的象征意象。分析心理学的创立者荣格就是通过直接与意象对话来获得内在的指引,从而生动地阐释了有关积极想象的方法。“我追溯我那些内心意

象的年头是我一生中最为重要的岁月——一切根本性的东西都在其中确定了。一切都是从那时开始的,后来的详情细节不过是这一材料的补充和详述而已;这材料正是从开始笼罩我的无意识中爆发出来的。这就是那可供终生研究的原始材料。”^[71]意象虽然是象征性的符号,却也有其真实的力量和价值。表现艺术治疗实践的成功之处,在于通过艺术工作室创造,并形成各种意象,这是一个揭露我们内心未知世界的过程。动作、声音、画作、故事、叙述等步骤,聚集成一个密集而又丰富的创作和表达的过程,一个与艺术、美学与治疗相结合的过程。不仅是我们的身体需要每日摄取固定的营养元素和正常的新陈代谢,我们的心灵也需要灵魂养料的滋补,需要给予创造力和想象力以补足生命的气血和力量,代谢负面的、伤害性的情绪和郁结。因此,参加艺术工作坊只是一个开始,它让我们学会表现自己的真实情感,并把它变为我们日常生活中的一个部分,让心灵和身体一起进行健康的新陈代谢。

“饮食”(diet,希腊文为 diaita)原意为“生活的方式”,之后被引申为维持健康的、有规律的生活方式,最后变成饮食习惯。从心理和生理的角度,我们可以将其衍生为心灵或灵魂规律的滋养。在这样的语境下,“饮食”一词则指每日不间断的身体与心理滋养,及新陈代谢的平衡规则。我们认为,当代心理治疗和所有古老的传统文化中都会蕴涵着想象和仪式的元素。同时,不可否认,艺术作为各种存在现象之间的桥梁,其连结仪式、想象和梦的世界的方式具有其他事物无可比拟的优越性。^[72]艺术是维持人的心理健康的必要的“滋养物”,运用表现性艺术治疗如音乐治疗、舞蹈治疗、戏剧治疗、美术治疗等手段来激发想象力、疗愈心灵的方法,被视为精神饮食与新陈代谢的必然过程。

“医药”(medicine,拉丁文为 medicamentum),最初用于任何有疗愈效果的事物。在我们的文化中,它变成处方或是药物,一种必须被身体代谢的物质。现代生物医学利用电子信息技术,结合医学临床对人体信息进行无损或微损的提取和处理。生物医学的研究对象是一个具象的身体及其治疗过程中的物理进程。而人类学关注的是一定文化环境中的生活经验及特殊的习俗,但是,较少有人在人类学和生物医学相结合的基础上来研究艺术与治疗之间的关系。在现代的医疗体系中,出了太多的医疗事故,其中很多都是药物的误用造成的。现代人快节奏的生活、来自家庭和工作的双重压力,这些因外在因素造成的心理方面的重压,又反弹回到物理性的身体上,这些困惑都是

一般的生物医学无法从根本上解决的问题。因此,越来越多的人倾向于在健康的问题上选择表现艺术治疗。从世界各地的传统文化区域我们可以看出,音乐等艺术手段一直在治疗中处于中心的地位,它是人类精神上必需的“滋养物”。

因此,持续交织在世界、历史与自我之间,并建构人类健康中自我调节能力的概念不能遗漏“艺术”。艺术直达人心,是包含想象力、创造力等人类潜能的综合性语言。在心灵滋养方面,我们须考虑关心饮食与医药的广义概念。美国人类学家科恩(Benjamin D. Koen, 1969—)在近几年提到一种 ICAM(integrative, complementary, and alternative medicine)式的健康关怀模式。^[73] ICAM 运动的发展转变了传统医学的许多观念和治疗手段。在关于健康的概念上面,我们需要关注的是人类的终极存在和组成问题,而不仅仅是生物性或物质性的世界,更不能以机械论的观点来看待生命。传统的医学认为疾病的产生是由于身体机能的平衡被打破,所以只要对症下药,恢复身体各部分的平衡运作就可以达到疗愈的目的,但是实践证明这是远远不够的。科恩的研究在民族音乐学(Ethnomusicology)的原则和方向上开辟了两条重要的道路。首先,在帕米尔高原的人类学研究中,他把音乐人类学与健康科学的原则相结合,作为一个整体运用到生理实验中去。第二,他的研究表明了一种文化超验原则(culture-transcendent),即文化研究中超越感觉和理想的部分,强调审美和精神层面的意义,同时研究的过程与个人的生活紧密相连。^[74]

每个个体的内在都包含其独特的文化图景,它象征着个体存在的唯一性以及个体与社会的联系。当代社会中很多健康的隐忧与疾病都不是来自于身体机能的损毁,而是精神上的空虚与心灵的创痛。在这种情况下,人文关怀与人性复归显得尤为重要。表现性艺术治疗学存在的意义,就是通过艺术的潜能表达并转化生命的经验,让个案可以表达并改善他们所遭遇的问题,或者维持他们的福祉与健康。治疗师相信艺术的媒介与历程当中有自然疗愈的能力,即创造性的表达所带来的内在疗愈价值。通过艺术表达出有问题的内容和情绪,可以改变个案与问题或感觉的关系。艺术所蕴涵的大量的创造力可以带来灵感和改变,这些元素对于健康以及成长是十分重要的。对于艺术创作的疗愈能力,菲尔·琼斯以艾恩斯特·约瑟夫松(Ernst Josephson, 1851—1906)运用少数的符号于绘画当中为例:“他的绘画似乎不仅只是复制他的困难而已,也使他从中解脱”。他相信艺术是“感官与秩序”的平衡,可以防止和抵御许多困扰或疾病

中的人们所经验到的“荒谬与失序”。^[75]

由此看来,宗教、信仰、祈祷、艺术、生物科学的元素都可以整合到有关人类健康的治疗实务中来。个体的健康不应该仅仅只是身体病痛的解除,还应该涉及到精神层面的关怀。借助艺术的手段,象征性的仪式,可以释放我们的情绪,唤醒我们心中的美好感情,指引我们的前进方向。艺术的媒介是链接身体和灵魂的重要桥梁,是心灵的港湾和力量的源泉,是精神世界的重要“滋养物”。当我们把内在不可触及的情绪通过艺术的手段变成一种可见、可闻、可触的审美形式时,当我们通过眼泪释放出郁积在内心的压力与烦恼时,变化已经产生,生命的经验便得以丰富和转化。

(未完待续)

[参 考 文 献]

- [1]柏拉图著、郭斌和、张竹明译. 理想国[M]. 北京:商务印书馆,1995:399—416.
- [2]Yrjö Hirn. *The Origins of Art: A Psychological and Sociological Inquiry*, London: MacMillan, 1900:16.
- [3]美国艺术治疗协会网站, <http://www.arttherapy.org/aata-aboutus.html>. 2011年11月16日,17:20.
- [4]吕不韦门客著、关贤柱、廖进碧、钟雪丽译注. 吕氏春秋全译[M]. 贵阳:贵州人民出版社,2009:190.
- [5]吕不韦门客. 吕氏春秋全译[M]. 关贤柱、廖进碧、钟雪丽译注,贵阳:贵州人民出版社 2009:191.
- [6]于民. 中国美学史资料选编[M]. 上海:复旦大学出版社,2008:105.
- [7]高天. 音乐治疗导论(修订版)[M]. 北京:世界图书出版公司北京公司,2008:1—3.
- [8]柏拉图著、郭斌和、张竹明译. 理想国[M]. 北京:商务印书馆,1995:107—111.
- [9]高天. 音乐治疗导论(修订版)[M]. 北京:世界图书出版公司北京公司,2008:1—8.
- [10]亚里士多德著、罗念生译. 诗学[M]. 北京:人民文学出版社,1984:19.
- [11]黄宝生. 梵语诗学论著汇编(上)[M]. 北京:昆仑出版社,2008:43.
- [12]Susan Hogan. *Healing Arts: the History of art therapy*, London: Jessica Kingsley, 2001. p35.
- [13]Judith Aron Rubin. *Approaches to Art Therapy: Therapy and Technique*, New York: Brunner/Mazel, 1987:10—11.
- [14]李宗芹. 倾听身体之歌——舞蹈治疗的发展与内涵[M]. 台北:心灵工坊文化,2001:52.
- [15]Edith Kramer. *Art as Therapy With Children*, New York: Schocken Books, 1971. pxiii.
- [16]美国国家创造性艺术治疗联合会, http://www.nccata.org/art_therapy.htm. 查阅时间:2011年11月18日,16:35.
- [17]Cathy Malchiodi. *Handbook of Art Therapy*, New York: Guilford Press, 2003:87.
- [18]Stephen K. Levine, & Ellen G. Levine. *Foundations of*

Expressive Arts Therapy: Theoretical and Clinical Perspectives, London: Jessica Kingsley, 1999. p92.

[19] Rachel Darnley-Smith, Helen M. Patey. *Music therapy*, Thousand Oaks: SAGE Publications, 2003:103.

[20] Rachel Darnley-Smith, Helen M. Patey. *Music therapy*, Thousand Oaks: SAGE Publications, 2003:125.

[21] Rachel Darnley-Smith, Helen M. Patey. *Music therapy*, Thousand Oaks: SAGE Publications, 2003:138.

[22] David Edwards & Dawson Books. *Art Therapy*, Thousand Oaks: SAGE Publications, 2004:27.

[23] Judith Aron Rubin. *Approaches to Art Therapy: Therapy and Technique*, New York: Brunner/Mazel, 1987:10—11.

[24] David Edwards & Dawson Books. *Art Therapy*, Thousand Oaks: SAGE Publications, 2004. p37.

[25] David Edwards & Dawson Books. *Art Therapy*, Thousand Oaks: SAGE Publications, 2004:48.

[26] Kristina Stanton-Jones. *An Introduction to Dance Movement Therapy in Psychiatry*, London: Routledge, 1992:1.

[27] Kristina Stanton-Jones. *An Introduction to Dance Movement Therapy in Psychiatry*, London: Routledge, 1992:1.

[28] 李宗芹. 倾听身体之歌——舞蹈治疗的发展与内涵[M]. 台北:心灵工坊文化, 2001:52.

[29] 李宗芹. 倾听身体之歌——舞蹈治疗的发展与内涵[M]. 台北:心灵工坊文化, 2001:58—59.

[30] Irmgard Bartenieff, & Dori Lewis. *Body Movement: Coping with the Environment*, New York: Gordon and Breach Science, 1980. P143.

[31] Bonnie Meekums. *Dance Movement Therapy*, Thousand Oaks: SAGE Publications, 2002. P39.

[32] Phil Jones. *Drama as Therapy: Theatre as Living*, London: Routledge, 1996:6.

[33] 美国戏剧治疗协会, <http://www.nadt.org/what-is-drama-therapy.html>. 2011年11月19日, 19:25.

[34] Sue Jennings, Ann Cattanach, Steve Mitchell, Anna Chesner, & Brenda Meldrun. *The Handbook of Dramatherapy*. London: Routledge, 1994:13.

[35] Phil Jones. *Drama as Therapy: Theatre as Living*, London: Routledge, 1996:6—15.

[36] Phil Jones. *Drama as Therapy: Theatre as Living*, London: Routledge, 1996:14—15.

[37] Phil Jones. *Drama as Therapy: Theatre as Living*, London: Routledge, 1996:6—7.

[38] 杨新磊. 电影对边缘性人格障碍症的抑治及电影治疗的独特价值[J]. 中国医学伦理学, 2011(1):48.

[39] 今道友信著, 崔相录、王生平译. 存在主义美学[M]. 沈阳: 辽宁人民出版社, 1987:10.

[40] Friedrich Wilhelm Nietzsche. *The Birth of Tragedy*, New York: Vintage Books, 1967:25—26.

[41] 柏拉图著, 郭斌和、张竹明译. 理想国[M]. 北京: 商务印书馆, 1995:273—311.

[42] 柏拉图著, 郭斌和、张竹明译. 理想国[M]. 北京: 商务印书馆, 1995:388—416.

[43] Friedrich Wilhelm Nietzsche. *The Birth of Tragedy*, New York: Vintage Books, 1967:87—91.

[44] Friedrich Wilhelm Nietzsche. *The Birth of Tragedy*, New York: Vintage Books, 1967:52.

[45] 亚里士多德(Aristotle). 诗学[M]. 罗念生译, 人民文学出版社, 1982:19.

[46] 彭兆荣. 论戏剧与仪式的缘生形态[J]. 民族艺术, 2002(6):124.

[47] Stephen K. Levine & Ellen G. Levine. *Foundations of Expressive Arts Therapy: Theoretical and Clinical Perspectives*, London: Jessica Kingsley Publishers, 1999. p25.

[48] 于润洋. 现代西方音乐哲学导论[M]. 湖南: 湖南教育出版社, 2000:111.

[49] 贝尔纳·亨利·列维著, 闫素伟译. 萨特的世纪: 哲学研究[M]. 北京: 商务印书馆, 2005:306—324.

[50] 萨特著, 陈宣良等译. 存在与虚无[M]. 北京: 三联书店, 2011:526—527.

[51] 今道友信著, 崔相录、王生平译. 存在主义美学[M]. 沈阳: 辽宁人民出版社, 1987:192.

[52] Paolo J. Knill, Ellen G. Levine, & Stephen K. Levine. *Principles and Practice of Expressive Arts Therapy*, London: Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2005. p16.

[53] Martin Heidegger. The Origin of the Work of Art, in *Poetry, Language, Thought*. New York: Harper & Row, 1975. p39.

[54] Martin Heidegger. The Origin of the Work of Art, in *Poetry, Language, Thought*. New York: Harper & Row, 1975. p77.

[55] Paolo J. Knill, Ellen G. Levine, & Stephen K. Levine. *Principles and Practice of Expressive Arts Therapy*, London: Philadelphia: Jessica Kingsley, 2005. p57.

[56] 今道友信, 崔相录、王生平译. 存在主义美学[M]. 沈阳: 辽宁人民出版社, 1987:80.

[57] Stephen K. Levine, & Ellen G. Levine. *Foundations of Expressive Arts Therapy: Theoretical and Clinical Perspectives*, London: Jessica Kingsley Publishers, 1999:30.

[58] Renée Emunah. *Acting for Real: Drama Therapy Process, Technique, and Performance*. London: Brunner-Routledge, 1994. P69.

[59] 崔光成、邱鸿钟. 心理治疗学[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2006:108.

[60] 崔丽娟. 心理学是什么[M]. 北京: 北京大学出版社, 2007:102—103.

[61] Renée Emunah. *Acting for Real: Drama Therapy Process, Technique, and Performance*. London: Brunner-Routledge, 1994. p766—79.

[62] Freud, Sigmund. *Totem and Taboo*, trans. by James Strachey. New York: W. W. Norton & Company, 1950. p140—145.

[63] Roger Grainger. *Drama and Healing: The Roots of Drama Therapy*, London: Jessica Kingsley, 1990. p19.

[64] 崔光成、邱鸿钟. 心理治疗学[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2006:99.

[65] Gerald Corey. *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Monterey, CA: Brooks/Cole Pub. Co, 1986. p101.

[66] Renée Emunah. *Acting for Real: Drama Therapy Process, Technique, and Performance*. London: Brunner-Routledge, 1994. p75—77.

[67] Ernst Cassire. *An Essay on Man: An Introduction to the Philosophy of Human Culture*. New Haven: Yale University Press, 1944. p27—41.

[68] Roger Grainger. *Drama and Healing: The Roots of Drama Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers, 1990. p30.

[69] Victor W. Turner. *The Ritual Process: Structure and Anti-structure*. Chicago: Aldine Pub. Co, 1969. p47.

[70] 彭聃龄、张必隐. 认知心理学[M]. 杭州: 浙江教育出版社, 2006: 229.

[71] Carl Gustav Jung. *Memories, Dreams, Reflections*. New

York: Vintage Books, 1989. p343.

[72] Stephen K. Levine & Ellen G. Levine. *Foundations of Expressive Arts Therapy: Theoretical and Clinical Perspectives*. London: Jessica Kingsley Publishers, 1999. p52—55.

[73] Benjamin D. Koen. *Beyond the Roof of the World*. New York: Oxford University Press, 2009. p3.

[74] Benjamin D. Koen. *Beyond the Roof of the World*. New York: Oxford University Press, 2009. p6.

[75] Phil Jones. *Drama as Therapy: Theatre as Living*. London: New York: Routledge, 1996. p9.

责任编辑、校对: 田可文

Dimension of Physical and Mental Health

——The philosophy and history of Expressive Arts Therapy(I)

Zhou Xian-bao

Abstract: Expressive Arts Therapy is a modern discipline originated from the West, it is the attempted remediation of physical and mental problems by the use of all kinds of art media including music, dance, drama and painting, etc. This paper analyses the development, application and prospect of the Expressive Arts Therapy in China from the perspective of its establishing, origin, and China's culture background.

Key Words: Expressive Arts Therapy; Historiography and Philosophy; Physical and Mental problem

本期部分作者简介



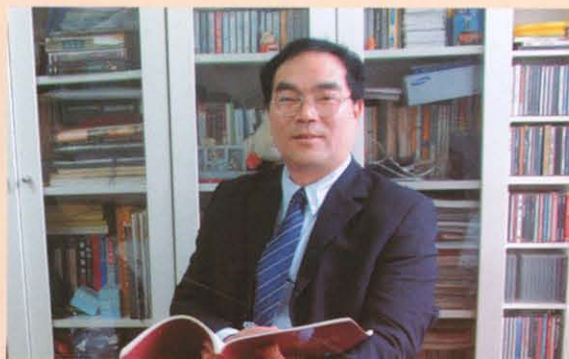
周显宝（1965—），男，厦门大学艺术学院教授、厦门大学人文学院兼职教授。曾于2002年—2008年，于香港中文大学，攻读民族音乐学专业博士研究生，并曾担任香港中文大学《中国传统仪式音乐研究计划》研究员。

其研究领域涉及民族音乐学、表现艺术治疗学、文化产业与艺术管理等学科。他注重对于艺术与科学之间互动关系的探究，并与认知科学、医学心理学、经济学、管理学、人文地理学等学科相联系。曾在《音乐研究》、《中国音乐学》、《中央音乐学院学报》、《音乐艺术》、

《黄钟》、《中国音乐》、《文艺研究》、《戏曲研究》等学术刊物发表论文数十篇。重要的论文有：《身心健康之维——表现艺术治疗学的历史与哲学考略》、《人文地理学与皖南民间表演艺术的保护》、《弦管表演中的历史记忆与文化认同——闽南民间祭祖仪式与弦管表演的实地考察与研究》、《论“加滚”——皖南民间戏曲音乐的即兴创作特征与仪式背景》、《仪式戏曲及其音乐唱腔、音声环境与空间意义——以皖南青阳腔的实地考察为例》、《皖南傩戏、目连戏及其青阳腔与仪式的原生形态》、《戏曲·文学·音乐——文化特质构成》、《西方民族音乐学与中国音乐研究》、《论青阳腔的人文背景、历史地位及美学价值》、《试论古代日本吸纳中国音乐文化的发展历程及思想背景》、《试述古代中日音乐文化的人类学前提》、《中日近现代音乐教育及其改革之比较》、《日本明治时代的改革与中国清末民初的改良——中日音乐教育比较研究》等；出版有《创造心理》、《文化·符号·认知·意义——华东地区民间传统音乐调查与研究》、《文化创意产业的知识产权保护研究》等著作。

胡企平（1953—），男，从2008年9月起担任澳门理工学院音乐课部客座教授至今。1994年考入上海音乐学院音乐学系，师从陈应时教授。1996年、2002年分别被上海音乐学院授予文学硕士和文学博士学位。曾为上海交通大学教授。

其研究领域涉及到中国古代音乐史、律学、乐种学、音乐教育学、音乐美学和民族音乐学等。他注重传统文化、人文素质等学科的互动关系探究。曾在《黄钟》、《中国音乐》、《文化艺术研究》、《上海交通大学学报



（文科版）、《云南艺术学院学报》和《澳门理工学院学报》等刊物发表论文《“宫商角徵羽”五声阶名探源》、《论“康熙十四律”》、《谁是9:4的发现者——以中国管律律种学之倍半相生公式研究为例》、《“此曲只应天上有，人间能得几回闻”——兼谈中国古代音乐的美》、《评汉斯立克〈论音乐的美〉及其思想源流》、《音乐结构中的“起开合”规律探微》、《老庄“浑沌说”与德彪西印象主义音乐的比较审美》、《最优美的旋律宝库——论中外民歌的美》、《从中国古代“王天下观”下的学校音乐教育到中国近现代学校音乐教育的历史发展》、《〈交响音乐鉴赏〉精品课程的建设与启示》、《普通高校〈交响音乐鉴赏〉课的教材教法》、《〈中国音乐鉴赏〉课的教学设计》、《中国古代乐器声学课的教学设计》、《解读2009年澳门音乐文化建设方面的“两书一牒”》等论文数十篇。出版有专著《中国传统管律文化通论》，主编或编著有《音乐鉴赏》、《交响音乐名作鉴赏》和《艺术鉴赏导论》等教材8部。